

事例番号:370110

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 1 日 妊婦健診で異常なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

21:30 胎動減少のため受診

21:34- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、軽度および高度遅発一過性徐脈あり

21:45 胎動減少、胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

23:09 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

分娩後 1 日 血液検査(手術前の母体血)で AFP 20388ng/mL、胎児ヘモグロビン 4.8%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.86、BE -17.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレチン投与)

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

生後 1 日 胎児母体間輸血症候群

(7) 頭部画像所見：

生後 30 日 頭部 MRI で両側の大脳半球全域に脳軟化、基底核の萎縮を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児母体間輸血症候群による胎児の重症貧血によって循環障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考え

る。

(2) 胎児母体間輸血症候群の原因は不明である。

(3) 胎児母体間輸血症候群の発症時期は、妊娠 35 週 1 日の受診以降、妊娠 37 週 0 日までの間であると考え

る。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 0 日、妊産婦からの胎動減少の訴えに対し来院を指示したことは一般的である。

(2) 受診時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応(基線細変動の消失および繰り返す遅発一過性徐脈と判読し、胎児機能不全と判断し帝王切開決定)は一般的である。

(4) 帝王切開決定から 74 分後に児を娩出したことは一般的ではない。

- (5) 胎児貧血を疑い、妊産婦の血液検査（AFP、胎児ヘモグロビン）を実施したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン投与、チューブ・バッグによる人工呼吸）、および重症新生児仮死のため NICU 入室としたことは、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

胎児機能不全の適応で緊急帝王切開を行う場合は、緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制を構築することが望まれる。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

胎児母体間輸血症候群の発症について、その病態、原因、リスク因子の解明が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。